

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung telah menjadi penyebab utama kematian secara global. Menurut data pada *World Health Organization* (2021) menunjukkan sekitar 17.9 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler pada tahun 2019 dan mewakili sekitar 32% sebagai penyebab dari semua kematian global. Dari 17 juta kematian dini (dibawah usia 70 tahun) akibat penyakit tidak menular pada tahun 2019, sekitar 38% angka tersebut disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Angka ini diperkirakan akan mengalami peningkatan setiap tahun. Oleh karena itu, penyakit kardiovaskular menjadi perhatian utama dunia saat ini.

Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1.5% dan tercatat terdapat 11 provinsi yang memiliki prevalensi diatas rata-rata nasional. Prevalensi penyakit jantung di Sumatera Barat adalah sebesar 1,6%. Adapun Dari hasil data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2016 menyatakan bahwa berdasarkan gejala dari prevalensi penyakit jantung koroner di Sumatera Barat diperkirakan 4,400 jiwa meninggal setiap tahunnya akibat penyakit jantung (Irawati, Sari, & Arianti, 2018).

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan berbagai kondisi patologi yang menghambat aliran darah dalam arteri yang mensuplai jantung. Penyakit aterosklerosis koroner disebabkan kelainan metabolisme lipid, koagulasi

darah, keadaan biofisika, dan biokimia dinding arteri. Sindrom koroner akut (SKA) meliputi spektrum penyakit dari infark miokard akut (IMA) sampai angina tak stabil (unstable angina) (Kumar, 2019).

Pecahnya atheroma pada SKA diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi sehingga terbentuk thrombus yang kaya trombosit. Thrombus ini akan menyumbat lubang pembuluh darah koroner baik secara total maupun parsial. Selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner (PERKI, 2018). Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan EKG dan pemeriksaan biomarka jantung, SKA dibagi menjadi Unstable Angina (UA), Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) dan ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) (PERKI, 2018).

Pasien yang pernah menderita penyakit kardiovaskular sebelumnya, misalnya sindrom koroner akut (SKA) merupakan kelompok risiko tinggi untuk terjadinya kejadian ulangan sehingga harus dievaluasi dan dilakukan penatalaksanaan faktor risiko yang ada dengan menggunakan *Score* sebagai dasar untuk menentukan pilihan terapi. Stratifikasi risiko yang digunakan yaitu *Score Thrombolysis In Myocardial Infarction* (TIMI) dan *Score GRACE*. Data yang diperlukan dalam penilaian dengan *Score* meliputi usia individu, kadar kolesterol total, dan tekanan darah. Pengkajian 2 episode nyeri saat istirahat dalam 24 jam terakhir juga termasuk salah satu parameter untuk penentuan resiko pada pasien SKA (Mach, Baigent, Catapano et al., 2019).

Dalam penentuan Score interpretasi yang muncul yaitu risiko tinggi, risiko menengah dan risiko rendah ditentukan oleh jumlah skor dari 7 variabel yang masing masing setara dengan 1 poin. Yang termasuk tingkat risiko tinggi adalah pasien dengan faktor risiko tunggal yang berat seperti dislipidemia familial atau hipertensi berat, sindrom metabolik atau angka *Score* 5 sampai <10%. Sedangkan yang termasuk tingkat risiko menengah adalah pasien dengan angka *Score* $\geq 1\%$ dan 5%. Kebanyakan pasien usia pertengahan mempunyai risiko menengah. Risiko ini perlu dimodulasi lebih lanjut dengan mempertimbangkan faktor risiko lain seperti riwayat PJK prematur dalam keluarga, obesitas abdominal, kolesterol HDL yang rendah, dan konsentrasi TG tinggi. Yang termasuk tingkat risiko rendah adalah pasien dengan angka *Score* <1% (Mach, Baigent, Catapano et al., 2019).

NSTEMI merupakan sindroma klinis akibat adanya penyumbatan pembuluh darah coroner, baik bersifat intermitten maupun menetap akibat rupturnya plak atherosclerosis. NSTEMI biasanya disebabkan oleh penyempitan arteri koroner yang berat dan sumbatan arteri koroner (Nugraha, Trihartanto 2021). NSTEMI disebabkan oleh penurunan suplai oksigen dan peningkatan kebutuhan oksigen miokard yang diperberat oleh obstruksi koroner (Sudoyo, 2018). NSTEMI terjadi karena thrombosis akut dan proses vasokonstriksi koroner. Trombosis akut diawali dengan ruptur plak aterom yang tidak stabil. Pada lokasi ruptur plak terdapat proses inflamasi dilihat dari jumlah makrofag dan limfosit T (Hendriarto, 2019). Dikatakan NSTEMI bila dijumpai peningkatan biomarkers jantung tanpa adanya gambaran ST elevasi

pada EKG, apabila tidak didapati peningkatan enzim-enzim jantung kondisi ini disebut dengan unstable angina (UA) (Hamm CW et al., 2020).

Gejala khas yang sering dirasakan oleh pasien NSTEMI yaitu nyeri dada (Smeltzer & Bare, 2017). Penyebab utama dari nyeri dada yaitu aterosklerosis yang merupakan penumpukan plak pada pembuluh darah sehingga menyebabkan suplai darah ke jantung menjadi berkurang (PERKI, 2018). Kondisi patologis yang dapat ditimbulkan yaitu iskemia pada otot jantung dengan gejala yang khas yaitu nyeri dada atau disebut juga dengan Angina Pectoris. Pada kondisi angina pectoris, nyeri yang datang hilang timbul dan tidak terdapat kerusakan yang irreversibel pada sel-sel otot jantung. Pada keadaan tertentu, iskemia yang terjadi dapat menyebabkan kerusakan yang irreversibel pada sel-sel di otot jantung yang disebut dengan Infark Miokard (Smeltzer & Bare, 2017).

Nyeri dada pada NSTEMI biasanya akan menjalar ke punggung, leher, bahu dan epigastrium dimana kualitas nyeri ini seperti ditusuk-tusuk, diremas-remas, ditekan atau bahkan sampai seperti ditindih (Alwi, 2020). Nyeri ini disertai sesak napas dan pucat (Aspiani, 2018). Nyeri yang tidak tertahankan lagi akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Penderita akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidurnya, pemenuhan individual dan juga aspek interaksi sosialnya. Jika nyeri intensitasnya tidak berkurang atau dibiarkan tanpa penanganan pada akhirnya akan menimbulkan syok neurologik yang dapat mengancam jiwa penderita penyakit jantung (Azhari & Delvia, 2022).

Salah satu intervensi yang dilakukan pada pasien NSTEMI yaitu tindakan *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA). PTCA adalah suatu tindakan *invasive* di mana satu atau lebih kateter dimasukkan ke jantung dan pembuluh darah tertentu (Smeltzer & Bare, 2018). Biasanya pada penderita post PTCA ada yang merasakan nyeri dada. Nyeri dada post PTCA dapat timbul dalam waktu 24 jam pasca pemasangan stent, dan biasanya berakhir dalam waktu 72 jam pasca pemasangan stent, pada beberapa pasien dapat timbul hingga 14 hari setelah pemasangan stent. Nyeri dada ini terjadi akibat peregangan dari dinding pembuluh darah yang dipasang stent (Chang,Chen et al., 2017).

Nyeri dada post PTCA juga dapat timbul akibat cedera pada lapisan dalam dari pembuluh darah yang nantinya dapat pulih dengan sendirinya. Perlu diperhatikan nyeri dada pasca pemasangan stent hampir sama dengan nyeri dada angina/saat serangan jantung yaitu nyeri dada yang ditandai dengan nyeri dada seperti tertindih, terbakar, tertusuk ataupun terasa penuh. Rasa sakitnya dapat menjalar ke lengan, bahu, punggung, leher, dan rahang. Gejala lain yang dapat menyertai rasa nyeri adalah keringat yang muncul berlebihan, meski cuaca tidak panas, mual, muntah, nyeri di ulu hati, pusing dan sesak nafas (Chang,Chen et al., 2017).

Penatalaksanaan nyeri dada yang tepat pada pasien dengan NSTEMI sangat menentukan prognosis penyakit. Penatalaksanaan nyeri pada NSTEMI dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non farmakologis. Beberapa terapi farmakologis adalah golongan nitrat (NTG, isosorbide nitrat, isosorbide

mononitrate) yang merupakan terapi utama untuk meringankan nyeri dada, antagonis kalsium (penghambat kanal kalsium), beta bloker untuk mengurangi frekuensi terjadinya nyeri dada dan meningkatkan toleransi kerja jantung (D'Arqom et al., 2022). Namun pemberian terapi farmakologis secara sering dan berkelanjutan dapat menyebabkan efek samping pada pasien itu sendiri.

Salah satunya efek samping yang mungkin terjadi selama penggunaan obat NTG dengan dosis yang tinggi adalah terjadinya hipotensi ortostatik (penurunan tekanan darah secara tiba-tiba), edema perifer (penumpukan cairan di bawah kaki), bradikardia (denyut jantung lambat), takikardia (denyut jantung cepat), pusing, sakit kepala, mual, muntah, xerostomia (mulut kering), kelemahan, dan parastesia (kesemutan) (Zuliani et al., 2022). Oleh karena itu, selain menggunakan terapi farmakologis terdapat terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien.

Terapi non farmakologis biasanya memberikan resiko yang lebih rendah kepada pasien walaupun sejatinya teknik non farmakologis bukanlah pengganti obat-obatan namun tindakan tersebut dapat dilakukan untuk mengurangi episode nyeri terutama nyeri dada yang terkadang hanya muncul beberapa menit atau detik (Hurulean, 2020). Terapi non farmakologis yang diberikan kepada pasien dengan nyeri dada yaitu intervensi perilaku kognitif dan terapi agen fisik. Salah satu terapi yang dapat diberikan kepada pasien dengan nyeri menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yaitu dengan teknik relaksasi.

Relaksasi merupakan kondisi ketika seseorang terbebas dari tekanan maupun kecemasan yang sedang dirasakan sehingga dapat menimbulkan keseimbangan setelah terjadinya masalah atau gangguan. Teknik relaksasi dilakukan melalui pelepasan otot-otot dan syaraf yang bersumber pada objek tertentu. Dengan relaksasi dapat memberikan kondisi istirahat pada fisik dan mental manusia. Dalam keadaan relaksasi, tubuh dalam keadaan tenang dan rileks namun tidak tertidur serta seluruh otot-otot dan syaraf dalam kondisi nyaman (Smeltzer & Bare, 2017). Pasien dengan NSTEMI disarankan untuk istirahat agar penggunaan energi seminimal mungkin sehingga oksigen dapat secara maksimal dipakai oleh jantung dalam memompa darah (Hickman et al., 2018). Teknik relaksasi dianggap akurat karena pasien tidak harus menggunakan energi yang maksimal namun pasien diharap dapat menurunkan nyerinya.

Teknik relaksasi terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut atau kronis (Rasubala, 2017). Periode relaksasi yang teratur dapat membantu mengurangi ketegangan pada otot dan juga melawan kelelahan. Salah satu teknik relaksasi yang dapat dilakukan pada pasien nyeri dada yaitu teknik relaksasi Benson.

Relaksasi benson merupakan pengembangan respons relaksasi yang melibatkan keyakinan pasien (Muliantino et al., 2020). Teknik ini menciptakan lingkungan yang tenang bagi pasien sehingga pasien mampu mencapai kondisi kesehatan yang lebih maksimal. Kelebihan dari teknik relaksasi benson dari terapi lain yaitu teknik ini tidak memberikan efek

samping apapun kepada pasien, relaksasi benson sangat mudah diterapkan, tidak membutuhkan banyak biaya, sederhana dan tidak ada efek samping (Keihani et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cahyati & Herliana (2022) menyatakan bahwa terapi relaksasi benson adalah teknik relaksasi yang dipadukan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Ungkapan yang digunakan memiliki efek menenangkan bagi pasien yang diucapkan berulang-ulang. Relaksasi benson dalam hal ini berfungsi untuk menurunkan intensitas persepsi nyeri dengan bekerja mengalihkan fokus seseorang terhadap nyeri dengan menciptakan suasana yang nyaman dan tubuh yang rileks, sehingga tubuh akan meningkatkan proses analgesia endogen, hal ini diperkuat dengan adanya kalimat yang memiliki efek menenangkan yang dapat mempengaruhi korteks serebral karena teknik relaksasi benson mengekspresikan unsur religious di dalamnya.

Penelitian yang dilakukan Safitri et al., (2021) menunjukkan bahwa terdapat perubahan nyeri yang signifikan setelah diterapkan terapi relaksasi benson. Terapi ini mengalihkan perhatian pada relaksasi sehingga kesadaran klien akan nyeri berkurang, relaksasi ini dilakukan dengan menggabungkan relaksasi yang diberikan dengan keyakinan klien. Relaksasi ini menyebabkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatik yang pada akhirnya dapat sedikit melebarkan arteri dan meningkatkan sirkulasi darah yang selanjutnya dapat meningkatkan transportasi oksigen ke seluruh jaringan sehingga nyeri dapat berkurang.

Penelitian yang dilakukan Hajati et al., (2023) juga menyatakan bahwa relaksasi benson sangat berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri dada dengan indikasi bahwa pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menurun, serta berpengaruh signifikan terhadap penurunan tekanan darah, nadi, pernafasan serta membuat ekspresi wajah menjadi rileks. Hal ini didukung oleh penelitian Simandalahi et al., (2019) juga menyatakan bahwa terapi relaksasi benson sangat berpengaruh dalam penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit yang memiliki pusat jantung regional. Berdasarkan laporan data RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun selama 2017, tercatat sebanyak 881 kasus Sindrom Koroner Akut (SKA). Dari 881 kasus SKA tersebut terdiri dari 440 kasus pasien STEMI, 170 kasus pasien NSTEMI dan 271 kasus pasien UAP (Jurnal Sumbar, 2018).

Pada tanggal 20 Februari 2023 pasien dengan inisial Tn. Z umur 61 tahun masuk CVCU pada pukul 14.46 WIB. Pasien dengan diagnose NSTEMI Very High Risk TIMI 2/7 GS 125 CS 35 Post PTCA 1 Stent di Proximal mid LAD + AHF ec ACS + CAP. Pasien rujukan dari RS BMC Padang. Pasien sudah dilakukan tindakan PTCA pada tanggal 21 Februari 2023 jam 09.30 WIB. Pasien masih mengeluhkan nyeri dada skala 7 dan sesak nafas, pasien telah diberikan terapi O₂ 4liter / menit, dan NTG 50 mcg/menit dan masih mengeluhkan nyeri, nyeri dirasakan seperti tertindih yang menjalar ke punggung dan lengan, intensitas nyeri skala 7 serta nyeri dirasakan terus menerus.

Berdasarkan uraian diatas, maka dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan NSTEMI Post PTCA dengan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dijelaskan asuhan keperawatan pasien dengan NSTEMI Post PTCA dan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

a. Dipaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan NSTEMI Post PTCA dan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

b. Dijelaskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan NSTEMI Post PTCA dan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

c. Dijelaskan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan NSTEMI Post PTCA dan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeridada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

d. Dijelaskan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan NSTEMI Post PTCA dan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunka n nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

- e. Dievaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan NSTEMI Post PTCA dan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajaemen usahan keperawatan pada pasien dengan NSTEMI Post PTCA dengan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan NSTEMI Post PTCA dengan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan NSTEMI Post PTCA dengan penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri dada di ruang CVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang